Tulane Medical Library

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Univ. Berlin
Direktor: Prof. Dr. Müller-Hess.

Über die Maßregeln zur Sicherung und Besserung bei der Bekämpfung der Suchtkrankheiten

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von
KARL-HEINRICH BARTHEL
aus Neubrandenburg (Meckl.)

Tag der Promotion: ~~12. Oktober 1935.~~ 26. Jan. 1936

Berlin 1935.

573

Dekan: Prof. Dr. Magnus
Referent: Prof. Dr. Müller-Hess

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

PAUL EVERT, HAMBURG 33 / SPEZIALITÄT: WERKE UND DISSERTATIONEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit und Verehrung.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154013_0070

Daß ein internationales Interesse daran besteht, dem Übel der Rauschgiftsucht mit allen Mitteln beizukommen, geht daraus hervor, daß schon vor dem Kriege die großen Gefahren, die in dem Mißbrauch dieser Mittel und in dem wilden Handel lagen, richtig erkannt wurden und zu dem internationalen Opiumabkommen vom 23. Januar 1912 führten. Leider wurde jedoch durch den Weltkrieg die Ausführung dieser zweifellos guten Absichten dieses ersten internationalen Schrittes verhindert. Dann legte der Artikel 295 des Versailler Diktates Deutschland die Verpflichtung auf, die zur Durchführung der internationalen Opiumkonvention nötigen Gesetze zu erlassen. In diesen Gesetzen sollte die scharfe Überwachung sowohl des internationalen wie auch des inländischen Verkehrs mit Rauschgiftmitteln zum Ausdruck gebracht werden. Es entstanden die Gesetze vom 30. Dezember 1920, vom 21. März 1924 und die Ausführungs- und Zusatzbestimmungen vom 5. Juni 1924. Der Tenor dieser Bestimmungen war folgender: Von der Erlaubnis einer Landeszentralbehörde sollten Ein- und Ausfuhr, Handel und Verarbeitung aller Opiate abhängig sein. Den Apothekern wurde genaue Rubrizierung, die jeder Kontrolle standhielt, auferlegt. In den ärztlichen Verordnungen durften die Alkaloide nur zum Zwecke der Heilmaßnahme erscheinen; die Verschreibungen verblieben, wieder zur Ausübung einer eingehenden Kontrolle, in den Apotheken und waren mit dem Augenblick, wo der Apotheker das Rezept angefertigt hatte, nicht mehr Eigentum des Patienten. Dem Völkerbund in Genf übertrug man nun die Bildung eines Opiumzentralausschusses, der die Aufgabe hatte, den illegalen Rauschgifthandel zu unterbinden, um so gewissenlose Verbrecher aus allen Ländern unschädlich zu machen. Von Genf wurden bisher zwei Opiumkonferenzen einberufen, und man versprach sich so die Befreiung der Kulturvölker von einer furchtbaren Geißel.

In Deutschland erhoben sich seit geraumer Zeit einsichtsvolle Stimmen, den staatlichen Organen die richtigen Mittel in die Hand zu geben, um nachdrücklichst den gesetzwidrigen Handel mit Opiaten und den Mißbrauch derselben zu unterbinden. Wären die Bestimmungen der internationalen Opiumkonvention scharf genug beachtet und gehandhabt worden, so hätten sie zur wirksamen Bekämpfung der Suchtkrankheiten vollauf genügt, allein immer neue Mittel und Wege wurden durch Händler und Süchtige zur Durchbrechung des Gesetzwerkes ersonnen. Besonders sah man nach der Revolte von 1918 ein rapides Ansteigen aller Laster und somit auch der Zahl der Rauschgiftsucht-Erkrankungen, wohl aus der allgemeinen verzweifelten Stimmung heraus, die besonders Orte mit Schäden der Domestikation, wie es Großstädte sind, erfaßte. Andererseits hatte man im Kriege, wie Erfahrung und Statistik zeigte, viel zu viel und zu oft, auch bei kleineren Verwundungen, zum Morphium gegriffen und bei Fehlen von Ärztepersonal kritiklosen Pflegern und

Helfern das Injektionsgerät in die Hand gegeben. So wurden labile Persönlichkeiten während und kurz nach dem Weltkriege schnell und in großer Zahl alkaloidsüchtig.

Immer wieder hingewiesen durch die ärztlichen Zeitschriften und die Referate namhafter Autoren bekannte sich die deutsche Ärzteschaft auf dem Danziger Ärztetag 1928 einmütig zu den Richtlinien, die insofern bahnbrechend waren, als durch sie Voraussetzungen festgelegt wurden, unter denen die Anwendung der Betäubungsmittel im allgemeinen unentbehrlich und ärztlich begründet war; es wurden auch Leitsätze geschaffen für die unter Umständen unvermeidliche Versorgung Morphinsüchtiger mit Opiaten. Es wurde nun der Begriff der Indikation zur Opiatverschreibung ins rechte Licht gerückt, der bisher entweder gar keine oder nur eine recht untergeordnete Rolle gespielt hatte. Die propagierten Leitsätze betonten unter anderem die besonders im Kriege gemachten Erfahrungen, daß die erste Morphineinspritzung schon die Gefahr der Sucht in sich bergen könnte. Weiterhin wurde den Ärzten, die gedankenlos und verantwortungslos Rauschgifte verschrieben, ins Gedächtnis zurückgerufen, daß Opiate keine Schlafmittel wären und Opium kein Hustenmittel darstellte. Eine Begründetheit der Verschreibung wurde ausdrücklich festgelegt bei schweren Nieren- und Gallenblasenkoliken, schweren tabischen Krisen, schweren Gesichtsneuralgien, akutem Wundschmerz und bei unheilbaren Leiden. Die in den Richtlinien angeführte Indikation zur Herbeiführung der Euthanasie ist nach *Müller-Hess* nur soweit berechtigt, als sie dem Sterbenden Erleichterung verschafft, ohne dabei absichtlich und bewußt den Eintritt des Todes zu beschleunigen. Ferner wurden die eigentlich selbstverständlichen Sätze geprägt, daß die Morphinspritze nur in die Hand des Arztes gehörte und jeder Morphiumkranke zur Einleitung einer Entwöhnungskur anzuhalten wäre. Verurteilt wurden mit Recht die Entziehungsversuche in der Sprechstunde oder im Hause, von denen erfahrungsgemäß nichts erwartet werden könnte.

Einen wesentlichen Fortschritt bedeutete in der Geschichte der Alkaloidsüchte schon das Inkrafttreten der Verordnung des Reichsinnenministers über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in Apotheken vom 19. Dezember 1930. Erstmalig wurde hier aufgegeben, daß der Arzt nur bis 2,0 g Opium und bis 0,2 g Morphin etc. an einem Tage verschreiben dürfte. Streng verboten wurde in Anlehnung an die Gesetze der internationalen Opiumkonvention die Verordnung von Morphin und Cocain in Substanz. Cocain sollte fortan — und dieses nur in begründeter Verschreibung im Gebiete der Augenheilkunde — in Lösung bis zu 2 v. H. verordnet werden. Um beim Rezept die Gestalt der Urkunde zu wahren und um Falsifikate zu kennzeichnen, wurde genaue Vorschrift über Form und Inhalt der Verschreibung erlassen. Weiter zog man gewissermaßen einen Bannkreis um jeden Ort einer jeden Opiatordination herum. Man errichtete jetzt ein Verbot der Versendung von Rauschgiftmitteln durch die Apotheken, die überdies genauen Nachweis über den Verbleib von Betäubungsmitteln (das wieder im Hinblick auf das Haager Abkommen von 1912) erbringen mußten

durch Führen von Listen und Einbehaltung der Rezepte, beides zur eventuellen Vorlage bei einer Kontrolle, sei es durch den beauftragten Kreisarzt, Polizeiarzt oder durch das Reichsgesundheitsamt selbst. Der Arzt wurde verpflichtet, von jetzt ab ein Morphin- und Cocainbuch zu führen, in dem genau Name, Wohnung und Alter des Kranken notiert werden mußten. Bei Betäubungsmittelsüchtigen waren in dem Buch besondere Rubriken vorhanden, die sich nach Betäubungsmittelsucht, Dauer derselben, nach Entziehungskuren, nach täglich verbrauchter Dosis, nach ärztlicher Begründung der Verschreibungsmenge und, last not least, danach erkundigten, warum zur Zeit keine und wann die nächste Entziehungskur angetreten werden sollte.

Diese Opiumgesetzgebung führte zwar bereits zu einem weitgehenden Erfolge, ein Idealzustand war jedoch damit noch nicht erreicht. Es fehlte nicht an Autoren und namhaften Standesvertretern, die erkannten, daß die obengenannten gesetzlichen Maßnahmen zu einer wirksamen Bekämpfung des Rauschmittelmißbrauches nicht ausreichten. Das Opiumgesetz als solches war voll zu billigen; es fehlte jedoch die Überbrückung und der Anschluß an bestimmte Abschnitte des BGB., des StrGB. und der Irrengesetzgebung. Es war auch keine Handhabe gegen den Einfluß der chronisch Alkaloidsüchtigen und vor allem gegen die standesunwürdigen Ärzte gegeben. Schon *Lewin* forderte vor Jahren, daß morphiumsüchtigen Ärzten, Apothekern und ärztlichem Hilfspersonal die Berufsausübung so lange verboten würde, bis sie ein Freisein und auch Freibleiben von ihrer Sucht dokumentieren könnten. In der Tat gaben die Handakten des Institutes für gerichtliche und soziale Medizin ein deutliches Bild von der Infektiosität jedes Suchtkranken, nicht zu vergessen der selbst suchtkranken Ärzte; ein deutlicher Beweis für das Wort, daß jeder Alkaloidsüchtige Proselythen macht *(Kraepelin, Bumke)*. Eine zwangsweise Entfernung aus seiner Umgebung, für die stets Gefahr einer Infektion bestand, konnte aber nie vorgenommen werden.

Die Tatkraft der Regierung der nationalen Erhebung endlich brachte die Maßregeln zur Bekämpfung der Süchtigen und zur Sicherung und Besserung der Suchtkranken wieder einen erheblichen Schritt vorwärts, indem sie bedeutsame Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes in einem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 anordnete. Dieses Gesetz trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Im Hinweis auf den § 42b RStrGB. hieß es nun: „Hat jemand eine mit Strafe bedrohte Handlung im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit (§ 51, Abs. I, § 58, Abs. 1) oder der verminderten Zurechnungsfähigkeit begangen, so ordnet das Gericht seine Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt an, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. Dies gilt nicht bei Übertretungen. Bei vermindert Zurechnungsfähigen tritt die Unterbringung neben die Strafe." Jetzt gab es also eine Zwangsmaßnahme für die Rauschgiftsüchtigen, die bisher nur ausnahmsweise zwangsentwöhnt werden konnten, wenn geschickte Juristen im Verein mit guten Gerichtsärzten bestehende, unzulängliche Vorschriften dahingehend anzuwenden verstanden. Die Unter-

bringung gerade der chronisch Alkaloidsüchtigen und des suchtkranken Arztes konnte nach obigen Ausführungen dem neuen Gesetze gemäß ausgesprochen werden, denn durch Rezeptfälschungen, Diebstähle gefährdete früher jeder Morphinist die öffentliche Sicherheit genau so wie der suchtkranke Arzt, der ohne jede Begründung für sich selbst, für seine Familie, für jeden Patienten, der ihm Geld bot, Rauschgifte verschrieb. Das neue Gesetz unterstützte auch insofern die Aktion der Regierung zur Hebung der Volksgesundheit, daß nicht nur der durch chronischen Rauschgiftmißbrauch psychisch und somatisch Heruntergekommene zwangsentwöhnt wurde, sondern auch Fälle mit erst kürzere Zeit bestehender Krankheit. Denn nach *Müller-Hess* und *Wiethold* konnte und kann auch der sozial noch erhaltene Morphinist über kurz oder lang gezwungen sein, zur Beschaffung des Rauschmittels gefährliche Straftaten zu begehen. Ein sehr geeignetes Mittel, die Ärzte unschädlich zu machen, die aus Gewinnsucht Suchtkranken indikationslos Morphium verschreiben, bildet jetzt auch die Bestimmung des § 42e RStGB. Zurechnungsfähigen „Rezeptdoktoren" kann danach neben der Strafe die Ausübung ihres Berufes auf die Dauer von 5 Jahren verboten werden.

Zweck und Ziel dieser Arbeit ist es, die These zu beweisen, daß seit den auch ärztlich bedeutsamen Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes, die am 1. Januar 1934 in Kraft traten, bei verständnisvoller Zusammenarbeit des Leiters unseres Institutes mit dem der Rauschgiftzentrale am Polizeipräsidium zu Berlin die Geschichte des Alkaloidmißbrauches wieder in eine neue Epoche eingetreten ist. Wenn die Beobachtungszeit der gesammelten Fälle auch kaum wenig über die eines Jahres ist, so mußte doch dem Kenner sofortiges Sistieren der Neuerkrankungen auffallen. Tatsächlich wurde der Zentralstelle und dem Institut erst vor kürzester Zeit ein einziger Fall von Rauschgiftsucht mit dem Erkrankungsjahr 1934 bekannt, der zudem noch nicht einmal innerhalb der damaligen Reichsgrenzen erworben war. Daß die Zahl der zu untersuchenden Patienten während des Jahres 1934 so enorm stieg, ist der beste Beweis für die tiefschürfende Wirkung des neuen Gesetzes. Die „Rezeptdoktoren" und die süchtigen Ärzte wurden restlos erfaßt; die alten Morphinisten vermochten sich keine neuen Mittel zu verschaffen, griffen verzweifelt zu Fälschungen und wurden nun der Zwangsentziehung zugeführt.

II.

Es wurden insgesamt 181 Fälle durch Institut und Landeskriminalpolizeiamt (Rauschgiftzentrale) bearbeitet, wobei die Zeit vom 1. Januar 1934 bis zu Beginn des Jahres 1935 berücksichtigt wurde, letztere Fälle jedoch nur soweit, als der Institutsdirektor eine Beurteilung abgab.

Davon waren 127 Rauschgiftsüchtige männlichen und 54 weiblichen Geschlechtes.

Nach dem Beruf vermochte man die Süchtigen einzuteilen in:

48 Ärzte, von dieser Zahl 9 als Vertreter ohne feste Praxis,
1 Ärztin,
2 Medizinalpraktikanten,

1 ehemaliger stud. med., jetzt Apothekenvertreter, der im Felde Unterarzt war,
4 Zahnärzte, davon 1 als Vertreter ohne feste Praxis,
1 Rechtsanwalt a. D.,
1 ehemaliger stud. jur., der jetzt Taxenchauffeur ist,
2 Studienräte, davon 1 a. D.,
1 Apotheker,

7 Krankenschwestern und Hebammen, davon 2 Schwestern a. D., 4 noch im Dienst, 1 Hebamme,

1 Dentist,
1 Chemiker (kein Akademiker),
1 Naturheilkundiger,
1 Bandagist,

9 Kaufleute,
2 Journalisten und Schriftsteller,
3 Bücherrevisoren und Makler,
1 Kunstmaler,
1 Korrespondent, ehemaliger Offizier,
1 Techniker,
7 Handwerker,
5 Handlungsgehilfen und Angestellte,
1 Syndikus (kein Akademiker),

6 gelernte Arbeiter,
2 ungelernte Arbeiter,
2 Restaurateure und Kellner,
1 Straßenbahner a. D.,
1 Händler,
3 Pensionäre, Rentner und Sozialrentner,
8 Kriegsinvaliden,
6 Arbeits- und Krankheitsinvaliden,

1 Beruf aus den Akten nicht ersichtlich.

Frauen:

1 Ärztin,
1 Staatsbibliothekarin (Akademikerin),

26 Ehefrauen aller Berufskreise des Mannes,
6 Witwen, davon 1 Arztwitwe und ehemalige Feldpflegerin,
2 geschiedene Frauen,

12 berufstätige Frauen,
2 unverheiratete Frauen ohne Beruf.

Falls man die 48 Ärzte, eine Ärztin, 2 Medizinalpraktikanten, den ehemaligen stud. med., die 4 Zahnärzte, den Apotheker, die 7 Krankenschwestern, den Dentisten, den Chemiker und den Bandagisten als die

Personen rechnet, die von Berufs wegen am meisten mit dem Rauschgift und dem Injektionsgerät in Berührung kommen, so macht die Zahl 67 über ein Drittel aller Fälle aus. Auch andere namhafte Standesvertreter fanden als einen wichtigen Umstand für die Entwicklung des Morphinismus die Möglichkeit, das Gift zu erhalten. So beobachteten:

Oppenheim unter 100 männlichen Morphinisten 42 Ärzte,
Rodet unter 1000 männlichen Morphinisten 287 Ärzte,
Hirt unter 24 männlichen Morphinisten 11 Ärzte,
Kraepelin unter 42 männlichen Morphinisten 10 Ärzte,
Schmitz unter 22 männlichen Morphinisten 12 Ärzte,
Meggendorfer fand in der öffentlichen Anstalt Friedrichsberg unter den männlichen Kranken der Vorkriegszeit 32% Ärzte. So wie immer, findet man auch in der Zusammenstellung aus unserem Institut eine starke Beteiligung des ärztlichen Standes gegenüber anderen gebildeten Kreisen.

Akademische Berufe füllten von den Männern 59 Süchtige aus; von den Frauen 2.

Dem Mittelstande gehörten 36 Männer an.

Dem Arbeiterstande entstammten 26.

Von den Frauen waren nur 2 als Akademikerinnen anzusprechen. Die übrigen gehörten den verschiedensten Bevölkerungsschichten an, jedoch überwog nach genauer Kenntnis der Statistik auch die Gruppe der wirtschaftlich besser Gestellten.

Ehe nun die Sucht im Jahre 1934 entdeckt wurde und so durch die Hände des Institutes und der Rauschgiftzentrale ging, bestand die Krankheit seit

1891 in 1 Fall	1914 in 2 Fällen	1924 in 7 Fällen
1894 in 1 „	1915 in 7 „	1925 in 2 „
1901 in 1 „	1916 in 3 „	1926 in 8 „
1902 in 1 „	1917 in 7 „	1927 in 8 „
1903 in 2 Fällen	1918 in 19 „	1928 in 9 „
1904 in 1 Fall	1919 in 9 „	1929 in 5 „
1907 in 1 „	1920 in 3 „	1930 in 14 „
1909 in 1 „	1921 in 6 „	1931 in 7 „
1910 in 2 Fällen	1922 in 8 „	1932 in 8 „
1911 in 3 „	1923 in 2 „	1933 in 3 „
1912 in 1 Fall		

und 1934 in einem Falle.

Die Angabe „seit Jahren" wurde bei 9 Fällen vorgefunden.

Zwei Patienten machten ungenaue Darstellungen, während sich 17 über den Beginn ihrer Suchtkrankheit überhaupt teils nicht äußern konnten, teils auch wohl nicht wollten.

Die Zahlen zeigen das steigende Anwachsen des Morphinismus und der anderen Süchte im Weltkriege und besonders im letzten Jahre desselben durch oft unverantwortliche Verwendung der Betäubungsmittel bei selbst leichtesten Verwundungen. Schuld daran trug, wie bereits oben ausgeführt, Überlastung der Ärzte und dadurch meist auf sich selbst gestelltes, vielfach ungeübtes und unerfahrenes Pflegepersonal.

Letzteres ging bekanntlich sehr leichtfertig mit der Verabreichung von Injektionen aller Art um. Nach dem Kriege wies das Inflationsjahr 1922 eine hohe Ziffer auf, die Kurve hielt sich auf dieser Höhe, bis das Krisenjahr 1930 wiederum den Anstieg brachte. Diese Tabelle erbringt eigentlich schon den Beweis meiner Behauptung, daß das Inkrafttreten der neuen Maßregeln zur Sicherung und Besserung der Suchtkranken ein voller Erfolg zur Gesundung des Volksganzen war: das Jahr 1934 zeigte nur in einem Falle eine neuerworbene Morphinsucht, die zudem noch im Saargebiet, das damals nicht unter den im Reiche geltenden Gesetzen stand, acquiriert wurde.

Auf das Jahr 1934 und den Beginn des Jahres 1935 verteilte sich der Eingang der entdeckten und dem Institut zur Untersuchung gemeldeten Suchtfälle folgendermaßen:

1934: Januar	10	Untersuchungen	1934: Sept.	12	Untersuchungen
Februar	3	„	Okt.	8	„
März	9	„	Nov.	6	„
April	15	„	Dez.	11	„
Mai	20	„			
Juni	12	„	1935: Januar	6	„
Juli	14	„	Februar	5	„
August	9	„	März	4	„

Dem Landeskriminalpolizeiamt (Rauschgiftstelle) entnahm ich 32 Fälle, die entweder außerhalb Groß-Berlins ihren Wohnsitz inne hatten oder an andere gerichtsärztliche Stellen verwiesen waren.

Im September 1933 kam ein suchtkranker Arzt zur Untersuchung, der von mir in der Aufstellung mitberücksichtigt wurde, weil derselbe noch unter Kontrolle des Institutes steht und jetzt wieder ein Rezidiv aufzuweisen hatte. Bei 4 Suchtkranken war weder durch die Akten des Institutes, noch durch das Landeskriminalpolizeiamt zu erfahren, wann die Kranken entdeckt bzw. untersucht waren.

Bezüglich der früher durchgemachten Entwöhnungskuren, die vor Inkrafttreten der Gesetzesverschärfung vom 1. Januar 1934 lagen, ergab meine von mir aufgestellte Tabelle folgende Werte:

66	Suchtkranke	hatten	noch keine	Kur
29	„	„	1	Kur
20	„	„	2	Kuren
21	„	„	3	„
4	„	„	4	„
9	„	„	5—6	„
6	„	„	7—10	„
1	Suchtkranker	hatte	12	„
1	„	„	35	„ durchgemacht.

15 Patienten sagten aus, sie hätten „zahlreiche" Entwöhnungskuren absolviert. 3 hatten nach ihren Angaben eine Hauskur durchgemacht oder waren ambulant behandelt worden. Die Selbstentziehung einmal durchgeführt zu haben, behaupteten 5, davon wurden 2, ein Mann und

eine Frau, bei der Kontrolluntersuchung durch das Institut tatsächlich für frei befunden. Im Anschluß hieran wäre zu sagen, daß die größte Anzahl der Süchtigen, stets vor den quälenden Entziehungserscheinungen bangend, sich erst gar nicht einer Kur hingaben. Aus der Kenntnis der Handakten wurde in Erfahrung gebracht, daß kaum eine Entwöhnung, der sich die Patienten freiwillig unterzogen, länger als 4—5 Wochen gedauert hatte. Als kürzeste Zeit ist zu berichten, daß ein Arzt sich zwei Tage entziehen ließ und diese Prozedur ernsthaft als Entziehungskur bezeichnete.

Daß die Behandlung der Suchtkranken nur in einer geschlossenen Anstalt mit Erfolg durchgeführt werden kann, ist heute wohl ärztliches Allgemeingut geworden. Die Vorgeschichte zahlreicher Morphinisten bewies in der Tat die Unzuverlässigkeit offener und halboffener Privatanstalten, die mit oder ohne Verschulden ihres verantwortlichen ärztlichen Leiters völlig ungeeignet zu einer zweckmäßig geleiteten Entwöhnungskur waren. Es mag gestattet sein, den Fall eines Arztes und Anstaltsleiters hier in Erwähnung zu bringen, bei dem der Direktor unseres Instituts im Februar d. J. als gerichtlicher Sachverständiger fungierte. Aus merkantilen Gesichtspunkten heraus hatte der standesunwürdige Arzt die rauschgiftsüchtigen Insassen seiner Anstalt, statt sie zu entwöhnen, sich ruhig weiter auf erlaubten Spaziergängen in die nahe Stadt Opiate in unbeschränktem Maße beschaffen lassen. Die Quellen dieser illegalen Rauschmittelbelieferung hatten 2 Apotheker. Das ganze Pflegepersonal, dem die Insassen des meist ohne ärztliche Aufsicht arbeitenden Hauses ausgeliefert waren, bestand aus Morphinisten. In diesem wie auch in jedem anderen gleichgearteten und leider oft verzeichneten Falle war das Bild für den ärztlichen Stand recht unerfreulich.

Um die Frage der ambulanten Entziehung und der Hauskuren zu streifen, fanden sich in der Literatur recht wenig ermutigende Resultate. Es handelte sich meistens nur um ein Hinschleppen der Rauschgiftsüchtigen, denn die sogenannte „brüske" Entziehung wird sich ohnedies außerhalb einer geschlossenen Anstalt wohl in keinem Falle durchsetzen lassen. Obwohl im Material des Institutes aus der letzten Zeit ein Ehepaar gefunden wurde, das behauptete, eine Selbstentziehung unternommen zu haben, und bei dem sich auch tatsächlich bei der Untersuchung kein sicherer Anhalt für eine noch bestehende Suchtkrankheit darbot, so sind doch diese Art der Entwöhnungen große Seltenheiten. In der Regel muß man bei derartigen Angaben größte Vorsicht walten lassen, denn sie stellen in der Mehrzahl nur einen Betrug der Kranken sich und ihrer Umwelt gegenüber vor. Es kann auch nie von einem Arzt und einem Sachverständigen das Freisein von Opiaten bezüglich eines Patienten ausgesprochen werden, bei dem nicht in mehrtägiger Quarantäne genaueste Untersuchungen des Körpers und seiner Ausscheidungen angestellt worden sind.

Jedenfalls krankten alle in der Zusammenstellung angeführten Entziehungskuren, die mit den Patienten unternommen worden waren, daran, daß sie viel zu kurze Zeit entsprechend der oft langen Suchtdauer getätigt wurden. Das ist gerade der Sinn des § 42c, die Überleitung des

Süchtigen in eine gesetzmäßige und geordnete Lebenssphäre. Es heißt da unter anderem: „Wird jemand, der in gewohnheitsmäßigem Übermaß geistige Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich nimmt, wegen eines Verbrechens oder eines Vergehens, das er im Rausch begangen hat oder das mit einer solchen Gewöhnung in ursächlichem Zusammenhang steht . . ., zu einer Strafe verurteilt und ist seine Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt erforderlich, um ihn an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen, so ordnet das Gericht neben der Strafe die Unterbringung an." Diese Unterbringung, die nur bei Straffälligkeit ausgesprochen werden kann, wird ausdrücklich gegen den Willen der betreffenden Kranken angeordnet und dauert nach § 42f so lange, als ihr Zweck es erfordert. Vor Einleitung des Unterbringungsverfahrens mußte hier der Institutsdirektor ein Urteil abgeben und nach gründlicher Untersuchung, die stets lange befristet war, ein Gutachten anfertigen, welche Entwöhnungszeit er nach Prüfung des Einzelfalles für angemessen und richtig hielt. Wenn es in der vorhergehenden Zeit schwer war, einen zum Beispiel bemittelten Süchtigen, der sich jahrelang auf völlig legale Weise die Mittel zur Befriedigung seines Rauschgifthungers beschafft hatte, zu stellen, so konnte nun nach gewissenhafter Handhabung der Gesetze und bei erwähnter vorzüglicher Zusammenarbeit des Rauschgiftdezernates mit dem Institut jedem irgendein Fehltritt nachgewiesen werden, wodurch es zum Heil der Umwelt und zur Rettung der eigenen Person des Patienten zur erzwungenen Entwöhnung kam. Nach dem Dafürhalten von *Müller-Heß* mußte in mittleren Suchtfällen die Entziehungskur mindestens 6 Monate dauern; bei schweren Erkrankungen wurde nicht unter 1 Jahr, wenn nötig, sogar weitgehend darüber entschieden.

Von den Patienten, deren Krankheitsgeschichte gelesen wurde, wurden nach Mitteilung von *Müller-Heß* und nach Rücksprache mit der Rauschgiftzentralstelle 65 Kranke nach und nach in öffentlichen Heilstätten zwangsuntergebracht. Freiwillig begaben sich 5 Kranke dorthin, 1 Patient wurde in einer Lungenheilstätte interniert.

Einer Privatentwöhnungskur, die natürlich zumeist unter dem segensvollen moralischen Druck des Landeskriminalpolizeiamtes und des Institutes zustande kam, unterzogen sich 58 Kranke, nachdem *Müller-Heß* durch ein ausführliches Gutachten auf die Notwendigkeit der Kur hingewiesen und der Richter das Urteil von der Tatsache einer angetretenen Kur abhängig gemacht hatte. In eine viertägige Quarantäne der Nervenklinik der Charité begab sich 1 Patient. Im Gefängnis entzogen, wo sie wegen irgendwelcher anderweitiger Verfehlungen einsaßen, wurden 14 Häftlinge, die alkaloidsüchtig waren.

Die Unterbringung verneint wegen irgendeines chronischen Leidens, oder weil sie bereits frei waren, wurde bei 37 Opiatsüchtigen.

Hieran schließt sich die interessante Frage: wann ist eine Opiatverschreibung begründet? *Müller-Heß* betonte immer wieder, daß für ihn nur die Richtlinien des Danziger Ärztetages in Betracht kämen, natürlich bei verständnisvoller Würdigung der Individualität des leidenden Menschen durch den Arzt. Abgesehen von 52 Fälschern, die sich

die Droge auf retouchierte Rezepte oder auf Formulare, deren Druckauftrag sie selbst erteilten, besorgten, waren von den übrigen Verschreibungen, von Ordinationen in 129 Fällen, nur 12 begründet zur Verordnung irgendwelcher Opiate.

Anläßlich einer Rundfrage von *Wolff* zum Standpunkt über ärztlich begründete Verschreibung von Rauschmitteln äußerten sich 30 hervorragende Standesvertreter. Nach den Leitsätzen des oben erwähnten Danziger Ärztetages stimmten sie in der Forderung überein, daß Morphin kein Hustenmittel wäre. Den Kernpunkt traf *Goldscheider*, der äußerte, daß bei aller Wohltat und allem Nutzen des Morphins seine Anwendung so große Gefahr in sich berge, daß dem Kranken der erwachsende Schaden größer werden könnte, als der Nutzen der Schmerzstillung. Diejenigen vielen Ärzte, die nach unseren Handakten vom Landeskriminalpolizeiamt und von unserem Institut erfaßt wurden, teilten *Müller-Heß* und *Wiethold* in 6 immer wieder zu erkennende, charakteristische Gruppen ein. In der ersten Gruppe kennzeichneten beide Autoren den Typus der Ärzte, die aus Unachtsamkeit und Arbeitsüberlastung, aus einfachem Versehen oder mangelnder Beherrschung der Gesetze gegen die Verschreibungsordnung verstießen. Über die zweite Gruppe setzten sie das Rubrum „Unkenntnis der Suchtkrankheiten". Diese Unkenntnis bedeutet schon einen erheblich schwereren Verstoß und bringt die Ärzteschaft oft in die Lage, sich wegen eines schweren Kunstfehlers in der Behandlung verantworten zu müssen, genau wie die Vertreter der dritten Gruppe, die aus Leichtgläubigkeit, Gutmütigkeit und Nachgiebigkeit den Alkaloidsüchtigen gegenüber, gegen die Regeln der Verschreibung verstoßen. In keinem Beruf spielen Verantwortungsgefühl und Gewissenhaftigkeit eine so große Rolle, wie in dem ärztlichen. Die vierte Gruppe, die grob leichtfertig und fahrlässig in ihren Ordinationen waren, bildete keine geringe Zahl. Ganz verwerflich handelte jene Gruppe, die aus rein merkantilen Beweggründen die Süchtigen mit Opiaten versorgten. *Müller-Heß* und *Wiethold* führten hier einen gewissenlosen Arzt an, den sie zu begutachten hatten; dieser hatte innerhalb weniger Wochen 13 000 RM. durch ausgedehnten Morphiumschleichhandel verdient. Zu der sechsten und letzten Gruppe zählten genannte Autoren die schon häufig in der Arbeit erwähnten selbst süchtigen Ärzte. Nach den Handakten des Institutes konnten solche die Umwelt sozial so schwer gefährdenden Standesvertreter eingegliedert werden in diejenigen, die ihre Praxis und ihre Patienten noch einigermaßen zu versorgen vermochten, und die vollkommen durch den Opiatmißbrauch degenerierten. Letztere verschrieben ziel- und wahllos beträchtliche Mengen von jeglichen von ihnen verlangten Alkaloiden und schädigten auf diese Weise nicht nur die Volksgesundheit, sondern auch die Volkswohlfahrt. Nach genauen Berechnungen kostete allein ein einzelner Rauschgiftsüchtiger, der einen mittleren, aber regelmäßigen Opiatmißbrauch hatte, der öffentlichen Hand für die Beschaffung der Medikamente jährlich 2500 RM. an Volksvermögen.

Die Fälle nun, die *Müller-Heß* in der Frage der Begründetheit der Verschreibung bejahend entschied, sollen hier aufgeführt werden:

Eine Frau von 80 Jahren, die über 40 Jahre Morphinistin war, erhielt das Alkaloid in geringen Dosen weiter; sie würde die schonendste Entwöhnungskur nicht mehr vertragen haben. In 3 Fällen handelte es sich um eine Tabes dorsalis, in desolatem Zustand, denen Maximaldosen bewilligt wurden. 3 Fälle waren schwerste Lungentuberkulose, wo man den Patienten eine gewisse Menge Rauschmittel, d. h. keine Überdosierungen, zugestand. In einem Falle litt ein Kriegsverletzter an sehr schmerzhaften Wadenkrämpfen, hervorgerufen durch eine Peronaeuslähmung. Ein Kranker hatte eine große, qualvolle Pein bereitende Wunde, die durch den Gaskrieg an der Ostfront im Feldzuge infiziert war. Beide sollten zur Linderung Opiate erhalten. Einem schweren Fall von Bronchialasthma, einer jungen Frau mit einem Oberkiefersarkom und einem bereits siebenmal wegen sehr doloröser postoperativer Adhäsionen laparatomierten Mann sollten Alkaloidverschreibungen zuteil werden.

III.

Es soll jetzt das Schicksal der Kranken, die eine Privatentwöhnung oder Zwangsunterbringung im Jahre 1934 nach ihrer Untersuchung im Institut hinter sich gebracht haben, näher beleuchtet werden.

Nach der Kontrolluntersuchungsliste werden zurzeit 38 Patienten, die sich einer Zwangsentwöhnung in den Wittenauer Heilstätten unterziehen mußten, untersucht. Es handelt sich bei diesen Fällen durchweg um früher chronisch Opiatsüchtige, die aber durch die langen Monate der ihnen durch das neue Gesetz zudiktierten Zwangsunterbringung soweit gefestigt wurden, daß sie sich bis jetzt rauschgiftfrei erhalten haben. Konnte doch von diesen 38 zu Untersuchenden festgestellt werden, daß nur 3 absolute Rezidive und 2 Fälle mit einem unsicheren Untersuchungsergebnis vorhanden waren. Eine aus der Zwangsentwöhnung entlassene Frau beging, als sie sich zur Kontrolluntersuchung hier stellen sollte, Suicid. Es konnte jedoch nicht eruiert werden, welches die Gründe zum Selbstmord waren, ob eventuell ein Wiederaufflackern der Suchtkrankheit als Grund hierfür vorlag. Jedenfalls gehörten die Rückfälligen zu der Klasse der depressiven psychopathischen Persönlichkeiten, wie wohl alle Morphinisten überhaupt. Durch den lang dauernden Gebrauch der Rauschgifte trat aber eine derartige Persönlichkeitsveränderung ein, daß nun das Asoziale und die Willenlosigkeit die primären und beherrschenden Züge ausmachten. Bei diesen Süchtigen, die nach ihrer Entlassung wieder zunächst zum Alkohol und zu Schlafmitteln griffen, war die Prognose von vornherein vom Institutsdirektor als dubiös bis infaust gestellt. Sie waren nun einzureihen in die Gruppe der ursprünglich haltlosen Menschen im Sinne des echten Willenlosen, die bei den meisten Morphinisten anscheinend selten ist.

Die bedingte Entlassung unter Auferlegung bestimmter Verpflichtungen hat sich bisher als sehr fruchtbar erwiesen. Der Gang des Verfahrens, nach dem die Unterbringung bedingt unterbrochen bzw. aufgehoben wird, ist folgender: Der Richter setzt entweder die Termine fest,

zu denen sich die nun Entwöhnten im Institut vorstellen sollen, oder überläßt, wie es in den meisten Fällen zu geschehen pflegt, dem Leiter des Institutes nach eingehender Untersuchung durch denselben, diesem ein Gutdünken, wann er die Patienten wieder zu kontrollieren gedenkt. Die Leute werden an drei aufeinanderfolgenden Tagen entweder telephonisch oder durch Rohrpost bestellt, sich im Institut einzufinden. In Gegenwart des Arztes gelassener Urin wird nach einer modifizierten *Panse*schen Methode neben einer Speichelprobe klinisch untersucht. Und so kann festgestellt werden, ob der Patient suchtfrei geblieben ist. Diese Methode zur Urinuntersuchung liefert nebst der Speichelkontrolle einen ziemlich sicheren Anhalt für eine Äußerung betr. Bestehen oder Freisein von Rauschmittelsucht. Wird aus dem Untersuchungsbefund entnommen, daß ein Rezidiv vorliegt, so wird sofort der Rauschgiftzentralstelle hiervon Mitteilung gemacht. Die Mitteilung erfolgt übrigens regelmäßig nach der Untersuchung in jedem Falle und über jeden Suchtkranken. Das Rauschgiftdezernat veranlaßt seinerseits das Zweckmäßige, nämlich bei Wiedererkrankung die sofortige abermalige Unterbringung.

Von der Zahl derjenigen, die sich auf dringendes, ja zwingendes Anraten des Gerichtsarztes oder aus Furcht vor Unannehmlichkeiten in eine Privatentziehungsanstalt begaben, hierunter sind die leichteren Erkrankungen zu suchen, wurden nach Angabe des Landeskriminalpolizeiamtes ebenfalls nur 4 rückfällig. Auch diese werden in Zukunft sorgfältig überwacht. Nur in einem einzigen Falle war weder aus Institutshandakten noch bei Besprechung in der Rauschgiftzentralstelle im Polizeipräsidium etwas über das Schicksal des ehemals Untergebrachten zu erfahren.

Schließlich wäre noch ein Wort bezüglich der Suchtarten zu sagen: Es ging aus den Akten hervor, daß es sich in den meisten Fällen um Morphinismus handelte, daneben kamen reiner Dicodidismus bei 5 Kranken, Cocainismus bei 2 Kranken (allerdings kombiniert mit Morphinismus), reiner Eukodalismus bei 3 Kranken, und Morphinsucht kombiniert mit schwerem Alkoholismus in 2 Fällen vor.

Daß die Cocainsucht so rapide abgenommen hat, hängt nachweislich damit zusammen, daß viele Cocainisten sich schon nach Inkrafttreten des Gesetzes vom 19. Dezember 1930 mit Erfolg auf den Morphinismus umzustellen verstanden, da der Beschaffung von Cocain sich tatsächlich bereits damals größte Schwierigkeiten entgegenstellten.

Die Menge der verbrauchten Mittel pro die schwankte überaus stark. Es fanden sich Patienten, die sich täglich nur eine Spritze 0,02 g Morphium applizierten, und ein solcher, der es auf 90—100 Spritzen Eukodal täglich brachte. Morphin, bei dem tägliche Mengen von 2—3 g gar keine Seltenheit waren, wurde hautsächlich in Form von Injektionen genommen, vereinzelt aber kamen auch Gaben in Tropfen- und Pulvermasse vor. Öfter wurde als Entziehungsmittel von unkundigen Ärzten Eumekon ordiniert, ein Morphinpräparat, vor dem als Entwöhnungsmittel nicht genug gewarnt werden kann, da es 1,6% Morphin enthält. Zwei Suchtkranke verbrauchten bemerkenswerterweise Morphium-Atro-

pin; der eine Patient ging bis zu 30 Ampullen Morphium-Atropin pro die, eine suchtkranke Schauspielerin einverleibte sich Morphium-Atropin in Suppositorien.

Obwohl sich namhafte Autoren darüber klar sind, daß es auch jetzt und immer Menschen geben wird, die durch ihre erbbiologische Konstitution und ihre Kondition suchtkrank werden, so sind doch noch weitere Vorschläge zu machen, die zur ferneren Volksgesundung und Befreiung von den Schädlichkeiten des Opiatmißbrauches führen. Unbedingt zu wünschen wäre nach *Müller-Heß* und *Wiethold* die Einführung von Morphinschecks zur Verhütung von Rezeptfälschungen. Ebenfalls segensreich wäre die Einrichtung des von allen Kennern der Suchtgefahren so oft verlangten Morphinpasses für Rauschgiftsuchtkranke. Es wäre dann praktisch unmöglich, daß Patienten, wie man den alten Brauch der Kranken auch in unseren Akten viele Male findet, mehrere Ärzte aufsuchen, weil erst die Mengen zur Befriedigung ihres Morphinhungers genügen. Der Einwand der praktizierenden Ärzte, sie hätten ohnehin soviel Schreibarbeit zu leisten und es würde ihnen dann noch Neues aufgebürdet, bagatellisiert sich selbst im Hinblick auf diese wirklich noch bedeutsamen Bekämpfungsmaßregeln des Alkaloidmißbrauches.

Im Zusammenhang mit den an erster Stelle genannten Forderungen stehen die Vorschläge, daß bei Bestellung von Rezeptvordrucken äußerste Vorsicht angewendet werden müßte. Bestimmten Druckereien dürfte es nur gestattet sein, auf genaueste Legitimation des Bestellers und des Auftraggebers hin, die Formulare herzustellen. Auch würde es weiterhin angebracht sein, daß in allen Apotheken Ärzteverzeichnisse neuesten Datums zur Hand wären. Der Apotheker sollte im Zweifelsfalle, wenn ihm die Verschreibung irgendeines ihm unbekannten Arztes auffällt, lieber die Anfertigung des Rezeptes ablehnen oder wenigstens aufschieben. Doch würden die beiden letzten Forderungen in sich erledigt sein, wenn der mit *Müller-Heß* und *Wiethold* auch von zahlreichen bedeutenden Standesvertretern dringend gewünschte Morphinscheck und der Morphinpaß in Erscheinung eines neuen Gesetzes zur weiteren Eindämmung des Rauschmittelmißbrauches treten würden. Mahnend wäre wieder und wieder zu erwähnen, die Ärzte sollten sich stets erinnern, daß jedes Rezept eine wertvolle Urkunde ihres verantwortungsvollen Berufes darstellt. Rezeptdiebstahl, auch das konnte durch die Zusammenstellung wieder bewiesen werden, vermochte immer nur durch Unachtsamkeit des betreffenden Arztes begangen zu werden. In einem Falle ging aus den Akten hervor, daß die Kinder des Arztes — horribile dictu — mit den Rezeptformularen auf der Straße spielten. Ein vorübergehender Süchtiger versäumte diese Gelegenheit nicht, nahm Rezepte an sich und beging damit Fälschungen.

Als letztes und nicht am wenigsten zu Beachtendes wäre zu proponieren, daß die Kreis- und Amtsärzte es sich zur Pflicht machten, die ärztlichen Praxisvertreter, die sich zum größten Teil aus sozial Entwurzelten zusammensetzten, streng zu überwachen. Auch in diesen Tabellen wurden von 48 süchtigen Ärzten 9 als ständig herumreisende Vertreter genannt, die nur die Versorgung der Praxis des Kollegen als

Vorwand unternahmen, um ihrer Suchtleidenschaft zu frönen. In den Handakten befanden sich Aufzeichnungen über einen verhältnismäßig jungen Arzt, der in den Zwischenzeiten, in denen er keine Vertretertätigkeit ausübte, rauschmittelfrei war und jedesmal ein Rezidiv bekam, wenn er irgendwo arbeitete. Dann begann er zu fälschen, indem er große Mengen Opiate für den Praxisbedarf und für fingierte Patienten aufschrieb und alles für sich verbrauchte. Daß sich unter den Ärztevertretern gerade stark Morphindegenerierte befanden, die nicht mehr die Kraft und das Selbstbewußtsein hatten, einen eigenen Tätigkeitsbereich zu gründen, bewies, daß über 50jährige und Ältere gefunden wurden, die bis vor kurzem noch unstet umherreisten.

Zusammenfassend wäre zu sagen, daß nach den Ausführungen die gesetzlichen Maßnahmen zu einer wirksamen Bekämpfung des Rauschmittelmißbrauches nach dem Gesetz vom 19. Dezember 1930 bei weitem nicht ausreichten; es fehlte der Anschluß an bestimmte Abschnitte des BGB., des StrGB. und der Irrengesetzgebung. Ebenso klar ist es aber, daß die Erhebungen aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Berlin und dem Landeskriminalpolizeiamt (Rauschgiftzentralstelle) ergeben haben, daß nach Inkrafttreten der Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes am 1. 1. 34 nur ein einziger Fall von neuerworbener Alkaloidsucht zu verzeichnen war, der zudem noch praktisch nicht gewertet zu werden brauchte, weil er eben in einem damals außerhalb Reichsgrenzen liegenden Landesteil acquiriert wurde. Als dringlichste Vorschläge wurden die Einführung des Morphinschecks und des Morphinpasses, die behördlichen Beobachtungen der häufig vorkommenden Aufträge auf Rezeptdruck in den Druckereien, die Mahnungen an Ärzte und Apotheker, und vor allem auch die weitere Reinigung der Ärzteschaft von standesunwürdigen Elementen gebracht.

Der Erfolg des Gesetzes gibt zu ermutigendem Ausblick Anlaß. Früher hielt man selbst nach gelungener Entziehung die Prognose in einem hohen Prozentsatz der Süchtigen für infaust. *Kraepelin* erachtete kaum mehr als 6—8% seiner ehemaligen Morphinisten für geheilt. Nach Ansicht neuerer Untersucher waren die Aussichten nach dem Gesetz vom 19. Dezember 1930 schon nicht so ungünstig. Wenn nun die neuen Verordnungen am Werk sind, den ehemals Süchtigen „an ein gesetzmäßiges und geordnetes Leben zu gewöhnen" und damit im Verein nach dem Worte meines Lehrers *Bonhoeffer*, „dem Kranken die Hoffnung auf Genesung gestärkt und dem Arzt der therapeutische Affekt geweckt wird", dann sind wir Deutsche der Erfüllung einer Aufgabe nicht mehr fern, die geeignet ist, nicht nur uns, sondern auch der Welt neue Wege zur Volksgesundung und Volkswohlfahrt gewiesen zu haben.

Auch an dieser Stelle möchte ich Herrn Professor *Müller-Heß* ergebenst für die freundliche Überlassung des Themas und für liebens-

würdige Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit danken. Auch Herrn Professor *Wiethold*, weiland Oberarzt unseres Institutes, sei verbindlichster Dank ausgesprochen für alle Anregungen, die mir von ihm bei Bearbeitung des Stoffes gegeben wurden. Desgleichen wertvolle Hilfe wurde mir von Herrn Dr. phil. *Wagner*, Assistent am Institut, zuteil. Nicht zuletzt möchte ich meinen Dank Herrn Kriminalkommissar *Thomas*, dem Leiter des Landeskriminalpolizeiamtes, Abteilung Rauschgiftzentralstelle, für die überaus bereitwillige Unterstützung bei der Sammlung und der Einsichtnahme in das umfangreiche Material aussprechen. Meinen besten Dank auch Herrn Kriminalassistent *Mittelhaus* und der Techn. Assistentin *Fräulein Fust*, die bei der Sichtung der Fälle sehr zu Diensten waren.

LITERATUR.

Anselmino-Hamburger: Commentar zu dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln. J. Springer, Berlin 1931.

Bumke: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 7, Teil 3. J. Springer, Berlin 1928.

Fraeb und *Wolff:* Die strafrechtliche und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Opiummißbrauch. G. Thieme, Leipzig 1927.

Hirt: zit. aus Bumke.

Joel: Die Behandlung der Giftsuchten. G. Thieme, Leipzig 1928.

Kraepelin: Psychiatrie, Bd. 2. J. A. Barth, Leipzig 1927.

Lewin: Phantastica, Georg Stilke, Berlin 1927.

Maier: Der Cocainismus. G. Thieme, Leipzig 1926.

Meggendorfer: zit. aus Bumke.

Müller-Heß und *Wiethold:* Gerichtsärztliche Erfahrungen und Erwägungen zum Opiumgesetz. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung, September 1933.

— Die ärztlich bedeutsamen Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes. M. med. Wochenschr., 1934, Nr. 44 und 45.

Oppenheim: zit. aus Bumke.

Pohlisch: Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauches in Deutschland. S. Karger, Berlin 1931.

Reichsgesetzblatt, 1933, Nr. 133 vom 27. Nov. 1933.

Rodet: zit. aus Bumke.

Schmitz: zit. aus Bumke.

Schneider: Die psychopathischen Persönlichkeiten. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1934.

Wolff: Zur Behandlung und Bekämpfung der Alkaloidsuchten. G. Thieme, Leipzig 1928.

— Morphinbuch und Cocainbuch für Ärzte. G. Thieme, Leipzig 1931.

— Wann ist eine Verschreibung von Opiaten begründet? Rundfrage, Dtsch. med. Wochenschr. 1931, Nr. 4/8.

LEBENSLAUF.

Als Sohn des Bürgerschullehrers Paul *Barthel* und seiner Ehefrau Ida, geb. *Salow*, wohnhaft zu Neubrandenburg (Meckl.), wurde ich am 23. August 1905 in Neubrandenburg geboren. Ich besuchte dort die Vorschule zum Gymnasium und später das Staatliche Gymnasium zu Neubrandenburg. Das Zeugnis der Reife erhielt ich Ostern 1924; als primus omnium des Gymnasiums wurde ich auf Grund der schriftlichen Arbeiten von der mündlichen Prüfung befreit.

Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena und der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Im Jahre 1926 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Jena.

Von Michaelis 1926 ab waren meine klinischen Lehrer in Berlin: *Lubarsch* und *Wätjen* für Pathologie; *Kopsch* für topographische Anatomie; *Bickel* für pathologische Physiologie; *Lewin* für Pharmakologie; *His* und *Jungmann* für innere Medizin; *Bier*, *Sauerbruch*, *Martin* und *Israel* für Chirurgie; *Bracht*, *Wagner*, *v. Bardeleben* und *Stickel* für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe; *Greef* und *Silex* für Augenheilkunde; *v. Eicken* und *Brühl* für Ohren-, Hals- und Nasenleiden; *Czerny* und *Schiff* für Kinderheilkunde; *Bonhoeffer* für Irrenheilkunde; *Arndt* für Hautleiden; *Hahn*, *Heymann* und *Grotjahn* für Hygiene und soziale Hygiene; Fr. *Straßmann* und *Bürger* für gerichtliche und versicherungsrechtliche Medizin.

Am 26. Januar 1935 bestand ich vor dem Prüfungsausschuß in Berlin die ärztliche Staatsprüfung mit „gut“, nachdem ich in den Jahren vorher als Sanitätsoffizieranwärter beim Reichsheere gestanden hatte und meine Laufbahn durch schweren Unfall und lange Krankheit hatte unterbrechen müssen.

Seit 26. Januar 1935 bin ich als Medizinalpraktikant am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Berlin tätig.